



Kraśnik 16.01.2026

PROGRAM POPRAWY JAKOŚCI I BEZPIECZEŃSTWA OPIEKI

SP ZOZ w KRAŚNIKU

NA LATA 2026–2028

I. Informacje ogólne

Nazwa podmiotu: Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Kraśniku

Okres obowiązywania: 1 stycznia 2026 r. – 31 grudnia 2028 r.

Zakres: całość działalności leczniczej SP ZOZ w Kraśniku

Nadzór: Dyrektor SP ZOZ w Kraśniku

Koordynacja: Zespół ds. Jakości i Bezpieczeństwa Pacjenta

II. Podstawa opracowania programu

Program opracowano na podstawie cyklicznych analiz jakościowych i klinicznych prowadzonych w SP ZOZ w Kraśniku, w szczególności:

- 1) analiz zgonów szpitalnych i okołozabiegowych,
- 2) analiz resuscytacji krążeniowo-oddechowych,
- 3) analiz reoperacji i powikłań pooperacyjnych,
- 4) analiz rehospitalizacji do 30 dni,
- 5) analiz przedłużonych hospitalizacji,
- 6) analiz struktury i wyników zabiegów operacyjnych,
- 7) badań satysfakcji pacjentów,
- 8) badania satysfakcji personelu (PASAT SAPER),
- 9) analiz błędów przedlaboratoryjnych,
- 10) analiz potrzeb w zakresie infrastruktury,
- 11) analiz potrzeb w zakresie powiększenia bazy sprzętowej,
- 12) analiz zasad finansowania świadczeń zdrowotnych ze środków Narodowego Funduszu Zdrowia,
- 13) analiz planów finansowych, ich realizacji oraz uwarunkowań formalnoprawnych procesu ich zatwierdzania.

14) analiz wykorzystania zasobów infrastrukturalnych, kadrowych, sprzętowych i finansowych.

Analizy wskazują, że populację pacjentów SP ZOZ w Kraśniku w dużej mierze stanowią osoby w wieku podeszłym, z wielochorobowością i wysokim ryzykiem powikłań, a kluczowe wyzwania jakościowe koncentrują się wokół bezpieczeństwa pacjenta, organizacji hospitalizacji, opieki okołoperacyjnej, powikłań internistycznych oraz obciążenia personelu. Analiza błędów przedlaboratoryjnych za I i II półrocze 2024 r. wykazała, że mimo spadku ogólnej liczby błędów, nadal dominują nieprawidłowości związane z etapem pobierania materiału biologicznego (hemoliza, skrzepy, niewłaściwe proporcje) oraz błędy formalne i identyfikacyjne. Błędy te stanowią potencjalne źródło opóźnień diagnostycznych oraz zagrożeń bezpieczeństwa pacjenta i wymagają systemowego ujęcia w programie poprawy jakości.

Analiza potrzeb w zakresie infrastruktury wykazała konieczność stopniowej modernizacji i dostosowywania bazy lokalowej oraz zaplecza technicznego do rosnących wymagań klinicznych, organizacyjnych i sanitarnych. Potrzeby te dotyczą w szczególności poprawy warunków hospitalizacji, bezpieczeństwa pacjentów, ergonomii pracy personelu, organizacji ciągów diagnostyczno-terapeutycznych oraz dostosowania infrastruktury do opieki nad pacjentem w wieku podeszłym i pacjentem wysokiego ryzyka.

Analiza potrzeb w zakresie powiększenia bazy sprzętowej wskazała na konieczność systematycznego uzupełniania, odnawiania i unowocześniania wyposażenia medycznego oraz sprzętu diagnostyczno-terapeutycznego. Obejmuje to zarówno wymianę sprzętu wyeksploatowanego, jak i pozyskiwanie nowego wyposażenia umożliwiającego bezpieczną realizację świadczeń, rozwój nowoczesnych metod diagnostyki i terapii oraz poprawę jakości i ciągłości opieki nad pacjentem.

Analiza zasad finansowania świadczeń zdrowotnych wykazała istotny wpływ warunków kontraktowania i realizacji umów z Narodowym Funduszem Zdrowia na organizację udzielania świadczeń, dostępność do diagnostyki i leczenia, obciążenie personelu oraz możliwości wdrażania działań projakościowych. Wyniki tych analiz potwierdziły potrzebę systemowego powiązania zasad finansowania z celami poprawy jakości i bezpieczeństwa opieki.

Analiza planów finansowych SP ZOZ w Kraśniku oraz zasad ich opracowywania i zatwierdzania wykazała konieczność dalszego doskonalenia procesu planowania budżetowego jako narzędzia wspierającego realizację celów jakościowych, inwestycyjnych i organizacyjnych, przy zachowaniu zgodności z obowiązującymi przepisami dotyczącymi

gospodarki finansowej samodzielnych publicznych zakładów opieki zdrowotnej oraz nadzoru podmiotu tworzącego.

III. Cel główny programu

Systemowe podniesienie poziomu bezpieczeństwa pacjenta oraz jakości opieki klinicznej i organizacyjnej w SP ZOZ w Kraśniku poprzez rozwój kultury jakości, wczesną identyfikację ryzyka, standaryzację postępowań oraz wzmacnianie kompetencji personelu, rozwój infrastruktury i bazy sprzętowej.

IV. Cele strategiczne

1. Ograniczenie liczby powikłań możliwych do modyfikacji.
2. Wzmocnienie bezpieczeństwa pacjentów w stanie ciężkim i w wieku podeszłym.
3. Doskonalenie bezpieczeństwa okołoperacyjnego.
4. Ograniczanie rehospitalizacji możliwych do uniknięcia.
5. Racjonalizacja długości hospitalizacji.
6. Rozwój kultury jakości, komunikacji i kompetencji personelu.
7. Stała poprawa doświadczenia pacjenta.
8. Doskonalenie procesu diagnostyki laboratoryjnej ze szczególnym uwzględnieniem ograniczania błędów przedlaboratoryjnych.
9. Zapewnienie spójności zasad finansowania świadczeń zdrowotnych ze środków Narodowego Funduszu Zdrowia z celami jakościowymi, bezpieczeństwem pacjenta oraz potrzebami zdrowotnymi populacji.
10. Doskonalenie procesu planowania, realizacji i zatwierdzania planów finansowych SP ZOZ w Kraśniku jako narzędzia wspierającego poprawę jakości, bezpieczeństwa opieki oraz stabilność funkcjonowania podmiotu.

V. Priorytetowe obszary programu

1. Bezpieczeństwo pacjenta wysokiego ryzyka

Uzasadnienie:

Analizy zgonów, resuscytacji i przedłużonych pobytów w SP ZOZ w Kraśniku wskazują na dominację pacjentów w wieku podeszłym, przyjmowanych w trybie nagłym, z niewydolnością wielonarządową i wysokim ryzykiem nagłego pogorszenia stanu zdrowia.

Kierunki działań:

- 1) standaryzacja identyfikacji pacjentów wysokiego ryzyka,
- 2) ujednolicenie zasad leczenia,
- 3) wzmocnienie współpracy oddziałów z OIT,
- 4) systematyczne analizy przypadków

2. Bezpieczeństwo okołoperacyjne

Uzasadnienie:

Zgony okołozabiegowe, reoperacje i ciężkie powikłania pooperacyjne wskazują na potrzebę dalszego wzmacniania nadzoru pooperacyjnego i standaryzacji postępowań.

Kierunki działań:

- 1) doskonalenie kwalifikacji i oceny ryzyka okołoperacyjnego,
- 2) rozwój pakietów profilaktyki powikłań,
- 3) doskonalenie analizy zdarzeń okołoperacyjnych.

3. Ograniczanie powikłań i przedłużonych hospitalizacji

Uzasadnienie:

W SP ZOZ w Kraśniku przedłużone pobyty dotyczą głównie oddziałów zachowawczych i pacjentów z ciężkimi powikłaniami internistycznymi i infekcyjnymi.

Kierunki działań:

- 1) poprawa koordynacji leczenia wielospecjalistycznego,
- 2) planowanie hospitalizacji i wypisu od pierwszych dni.

4. Rehospitalizacje i ciągłość opieki

Uzasadnienie:

Analizy rehospitalizacji w SP ZOZ w Kraśniku wskazują na potrzebę wzmacniania edukacji pacjentów i poprawy ciągłości opieki po wypisie.

Kierunki działań:

- 1) standaryzacja przygotowania do wypisu,
- 2) rozwój edukacji pacjenta i opiekunów,

5. Kompetencje, komunikacja i dobrostan personelu

Uzasadnienie:

Badanie satysfakcji personelu wykazało przeciążenie pracą, potrzebę wzmocnienia komunikacji wewnętrznej oraz dalszego rozwoju kompetencji.

Kierunki działań:

- 1) rozwój szkoleń klinicznych i jakościowych,
- 2) wzmacnianie kompetencji kadry kierowniczej,
- 3) poprawa komunikacji wewnętrznej,

6. Doświadczenie i bezpieczeństwo pacjenta

Uzasadnienie:

Badania satysfakcji pacjentów wskazują na dobre wyniki, ale również na obszary do dalszego doskonalenia (informacja, leczenie bólu, komfort, organizacja wypisu).

Kierunki działań:

- 1) doskonalenie komunikacji z pacjentem,
- 2) rozwój standardów leczenia bólu,
- 3) wzmacnianie kultury praw pacjenta.

7. Bezpieczeństwo procesu diagnostyki laboratoryjnej – faza przedlaboratoryjna**Uzasadnienie:**

Analizy błędów przedlaboratoryjnych wykazały, że największe ryzyko nieprawidłowości dotyczy etapu pobierania materiału biologicznego oraz identyfikacji próbek i dokumentacji. Błędy te, mimo niskiego odsetka w stosunku do liczby wykonywanych badań, mają istotne znaczenie kliniczne, mogą prowadzić do konieczności ponownych pobrań, opóźnień diagnostycznych oraz zwiększenia ryzyka zdarzeń niepożądanych.

Kierunki działań:

- 1) standaryzacja i doskonalenie procesu przygotowania pacjenta do badań laboratoryjnych,
- 2) doskonalenie techniki pobierania materiału biologicznego (szczególnie w zakresie zapobiegania hemolizie, skrzepom i niewłaściwym proporcjom),
- 3) ujednolicenie zasad przechowywania i transportu materiału biologicznego,
- 4) wdrożenie zbiorczego arkusza okresowej analizy błędów przedlaboratoryjnych, umożliwiającego ocenę wszystkich etapów procesu zgodnie ze standardem,
- 5) systematyczne szkolenia personelu w zakresie fazy przedlaboratoryjnej,
- 6) cykliczne półroczne analizy błędów przedlaboratoryjnych i przekazywanie wyników oddziałom.

8. Zarządzanie finansowaniem świadczeń zdrowotnych oraz planowaniem budżetowym jako element poprawy jakości**Uzasadnienie:**

Zapewnienie stabilnego, racjonalnego i zgodnego z przepisami zarządzania finansami SP ZOZ w Kraśniku, w szczególności w zakresie finansowania świadczeń zdrowotnych ze środków Narodowego Funduszu Zdrowia oraz opracowywania i zatwierdzania planów finansowych, stanowi istotny warunek utrzymania ciągłości udzielania świadczeń, bezpieczeństwa pacjentów oraz realizacji celów Programu poprawy jakości i bezpieczeństwa opieki.

Jako podmiot leczniczy działający w formie samodzielnego publicznego zakładu opieki zdrowotnej, SP ZOZ w Kraśniku realizuje świadczenia finansowane głównie ze środków publicznych na podstawie umów zawieranych z Narodowym Funduszem Zdrowia, a gospodarka finansowa prowadzona jest w oparciu o roczny plan finansowy zatwierdzany

przez podmiot tworzący. Prawidłowe powiązanie zasad finansowania, planowania budżetowego oraz priorytetów jakościowych jest niezbędne dla skutecznego wdrażania działań projakościowych, rozwoju infrastruktury i bazy sprzętowej oraz zapewnienia bezpieczeństwa organizacyjnego podmiotu.

Kierunki działań:

8.1. Działania poprawy jakości dotyczące ustalania zasad finansowania świadczeń zdrowotnych

- 1) systematyczna analiza struktury, zakresu i warunków umów zawieranych z Narodowym Funduszem Zdrowia w odniesieniu do profilu działalności SP ZOZ w Kraśniku, potrzeb zdrowotnych populacji oraz wyników analiz jakościowych i klinicznych,
- 2) powiązanie planowania zakresu i wartości świadczeń finansowanych ze środków NFZ z celami Programu poprawy jakości i bezpieczeństwa opieki,
- 3) doskonalenie współpracy pomiędzy pionem medycznym, organizacyjnym i ekonomicznym w zakresie planowania, realizacji i monitorowania świadczeń,
- 4) okresowa ocena wpływu zasad finansowania świadczeń na dostępność, bezpieczeństwo pacjentów, obciążenie personelu oraz jakość opieki,
- 5) identyfikowanie obszarów wymagających działań korygujących, optymalizacyjnych lub negocjacyjnych w zakresie finansowania świadczeń,
- 6) wspieranie racjonalnego gospodarowania środkami publicznymi z uwzględnieniem efektywności kosztowej, jakości i bezpieczeństwa udzielanych świadczeń.

8.2. Działania poprawy jakości dotyczące planowania i zatwierdzania planów budżetowych

- 1) doskonalenie procesu opracowywania rocznych planów finansowych SP ZOZ w Kraśniku w oparciu o rzeczywiste wykonanie świadczeń, zawarte umowy z NFZ, prognozy przychodów i kosztów oraz potrzeby wynikające z analiz jakościowych i organizacyjnych,
- 2) powiązanie planów budżetowych z celami niniejszego Programu, w szczególności w zakresie działań projakościowych, rozwoju infrastruktury, bazy sprzętowej oraz szkoleń personelu,
- 3) zapewnienie zgodności planów finansowych z obowiązującymi przepisami dotyczącymi gospodarki finansowej samodzielnych publicznych zakładów opieki zdrowotnej oraz zasad ich zatwierdzania przez podmiot tworzący,
- 4) prowadzenie okresowych analiz realizacji planu finansowego, w tym analiz odchyleń, z oceną ich wpływu na jakość, bezpieczeństwo i ciągłość udzielania świadczeń,

- 5) uwzględnianie w planach finansowych środków niezbędnych do realizacji działań poprawy jakości i bezpieczeństwa opieki.

VI. Sposób realizacji programu

Program będzie realizowany w SP ZOZ w Kraśniku poprzez:

- 1) projekty poprawy jakości,
- 2) cykliczne analizy zdarzeń klinicznych,
- 3) raporty półroczne i roczne,
- 4) przeglądy zarządcze,
- 5) cykliczne zbiorcze analizy błędów przedlaboratoryjnych oraz wdrażanie działań korygujących i zapobiegawczych,
- 6) powiązanie rocznych planów operacyjnych i projektów poprawy jakości z procesem kontraktowania świadczeń z Narodowym Funduszem Zdrowia oraz planowania finansowego SP ZOZ w Kraśniku,
- 7) systematyczne pomiary wykorzystania zasobów infrastrukturalnych, kadrowych, sprzętowych i finansowych, umożliwiające identyfikację obszarów wykorzystywanych optymalnie i nieoptymalnie, których wyniki stanowią podstawę do planowania działań korygujących i zapobiegawczych oraz wyprzedzającego reagowania na potrzeby pacjentów i personelu, z uwzględnieniem możliwości organizacyjnych i finansowych SP ZOZ w Kraśniku.

VII. Monitorowanie programu

Monitorowanie programu obejmuje:

- 1) wskaźniki kliniczne i jakościowe,
- 2) wyniki analiz zdarzeń,
- 3) badania satysfakcji pacjentów i personelu,
- 4) stopień realizacji projektów,
- 5) wskaźniki dotyczące błędów przedlaboratoryjnych (liczba błędów, struktura wg etapów procesu, liczba ponownych pobrań, trend półroczny),
- 6) analiza realizacji umów z NFZ i planów finansowych,
- 7) okresowe raporty zarządcze dotyczące wpływu decyzji budżetowych na jakość i bezpieczeństwo udzielanych świadczeń.

VIII. Efekt oczekiwany

- 1) wzrost poziomu bezpieczeństwa pacjentów SP ZOZ w Kraśniku,
- 2) ograniczenie powikłań możliwych do uniknięcia,
- 3) lepsza organizacja hospitalizacji i opieki okołoperacyjnej,

- 4) poprawa kultury jakości,
- 5) poprawa warunków pracy personelu,
- 6) dalszy wzrost satysfakcji pacjentów,
- 7) poprawa jakości i bezpieczeństwa procesu diagnostyki, diagnostyki laboratoryjnej oraz ograniczenie błędów przedlaboratoryjnych.

Dyrektor
Samodzielnego Publicznego
Zakładu Opieki Zdrowotnej w Kraśniku
mgr Maria Słota